

【第一生命従業員(キャリアローテーション者含む)】DN総務事務センター経由・【第一生命以外グループ会社従業員】各社総務経由

第一生命健康保険組合 御中

受信No.

被保険者

被扶養者

院外処方にかかる薬剤合算支給申請書

※令和2年12月以前の診療分を申請する場合のみご使用ください

被保険者証	記号				番号					所属またはグループ会社名(任意継続者・特例退職者は記入不要)				
										部 支社 会社	課 営業オフィス			
被保険者氏名	男 ・ 女									資格取得年月日	S・H・R	年	月	日
										資格喪失年月日	R	年	月	日

被保険者記入欄	療養を受けた者の氏名				その者の生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日	年齢	歳	被保険者との続柄	
	療養を受けた診療年月	①	平成 年 月			②	平成 年 月			③	平成 年 月		
	処方せんを発行した医療機関名												
	自己負担額	円			円			円			円		
	調剤を受けた薬局名												
	自己負担額	円			円			円			円		
上記のとおり申請いたします 併せて給付金の受領を事業主に委任いたします(注4)													
令和 年 月 日													
〒 _____ 住所 被保険者 _____ 氏名													
昭和 平成 令和 年 月 日生													
印													

- (注) 1. 入院および院内でお薬を処方された場合は、この申請書は不要です
 2. 領収書の添付は不要です。添付されても返却できませんのでご注意ください
 3. 院外処方による調剤と、その直接関係する医科(歯科)の診療報酬明細書(レセプト)を合算して3万円超過(100円以上)の場合に対象となります
 4. 受領委任については任意継続者・特例退職者は対象外です(ご登録の保険料振替口座に支給します)
 5. 支給決定まで時間を要する場合がございますが、予めご了承願います
 6. 付加給付・高額療養費給付を受ける権利は、診療月の翌月1日から2年で時効となります

健保組合処理欄	保険給付金 (年 月 診療分)					区分			備考
	①高額療養費		円			ア(Ⅲ)		本人	
	②一部負担還元金		円			イ(Ⅱ)		家族	
	③家族療養費付加金		円			ウ(Ⅰ)		六歳	
	④既支給額	高額	円			エ(一般)		高一	
		付加	円			オ(非)		高7	
	支給合計額 (①+②+③-④)	高額(差額)	円						
付加(差額)		円							
常務理事	事務長	担当	検算	支払	常務理事	事務長	担当	入力者・入力日	